

12

Nachschlagewerk: ja
BGHZ : nein

BGB § 823 Aa

- a) Über das allgemeine Embolierisiko nach größeren Operationen muß der Patient, der sich der Gefährlichkeit einer Operation bewußt ist, nicht aufgeklärt werden.
- b) Zur ärztlichen Aufklärungspflicht über Behandlungsalternativen.

BGH, Urt. v. 19. November 1985 - VI ZR 134/84 - OLG Hamm

LG Dortmund

BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

VI ZR 134/84

URTEIL

Verkündet am:
19. November 1985
Herrwerth
Justizangestellte
als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

1. der E [REDACTED] K [REDACTED] D [REDACTED]-M [REDACTED] und
D [REDACTED]-N [REDACTED], vertreten durch das Presbyterium,
als Träger des Evangelischen Krankenhauses D [REDACTED]-M [REDACTED]
"H [REDACTED]", M [REDACTED] S [REDACTED]straße 51, D [REDACTED],
2. des Chefarztes Dr. Ernst August S [REDACTED], E [REDACTED] 15,
D [REDACTED],
3. des Arztes Dr. Wahlid D [REDACTED], An der F [REDACTED] 2,
C [REDACTED]-R [REDACTED],

Beklagten zu 1) bis 3) und
Revisionskläger,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Dr. [REDACTED] -

g e g e n

Herrn Walter S [REDACTED], B [REDACTED]straße 25, D [REDACTED],

Kläger und Revisionsbeklagten,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Frhr. v. [REDACTED] -

18

- 2 -

Der VI. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat auf die mündliche Verhandlung vom 19. November 1985 durch den Vorsitzenden Richter Dr. Steffen und die Richter Dr. Kullmann, Dr. Ankermann, Bischoff und Dr. Schmitz für Recht erkannt:

Auf die Revision der Beklagten zu 1) bis 3) wird das Urteil des 3. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Hamm vom 4. Juni 1984 aufgehoben, soweit darin zu deren Nachteil erkannt ist.

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Landgerichts Dortmund vom 3. März 1983 wird auch insoweit zurückgewiesen, als die Klage gegen die Beklagten zu 1) bis 3) abgewiesen worden ist.

Der Kläger hat die Kosten beider Rechtsmittelzüge zu tragen.

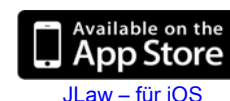
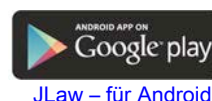
Von Rechts wegen

Tatbestand

Der Kläger stürzte am 22. März 1979 aus 10 m Höhe von einer Leiter und erlitt dabei eine Trümmerfraktur des rechten Außenknöchels in Gelenkhöhe. Nach der ersten Versorgung im Krankenhaus L. wurde er in das von der Erstbeklagten betrie-



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
(mobile App)



bene Krankenhaus H. verlegt. Leitender Arzt der chirurgischen Abteilung an diesem Krankenhaus war der Zweitbeklagte. Am 29. März 1979 wurde der Trümmerbruch blutig reponiert und verplattet. Die Operation führte der Drittbeklagte unter Assistenz des früheren Fünftbeklagten durch; der frühere Viertbeklagte fungierte als Anästhesist, die frühere Sechstbeklagte war als OP-Schwester eingesetzt.

Während die Operation des Bruches selbst erfolgreich verlaufen ist, hat sich beim Kläger danach eine schwere Hirnschädigung entwickelt. Deswegen nimmt er die Beklagten auf Zahlung eines Teilschmerzensgeldes und Feststellung ihrer Ersatzpflicht für Zukunftsschäden in Anspruch. Dazu hat er in erster Instanz behauptet, die Hirnschädigung sei Folge mehrfacher Behandlungsfehler, für die die Beklagten verantwortlich seien.

Das Landgericht hat die Klage abgewiesen. Auf die Berufung des Klägers, nunmehr auch auf Verletzung der ärztlichen Aufklärungspflicht gestützt - er sei weder über das Risiko einer Fettembolie noch über die Alternative einer nur konservativen Behandlung informiert worden -, hat das Berufungsgericht die gegen die Beklagten zu 1) bis 3) gerichtete Schmerzensgeldklage dem Grunde nach für gerechtfertigt erklärt und dem Feststellungsbegehren gegen diese Beklagten stattgegeben.

Mit der Revision erstreben die Beklagten zu 1) bis 3) Wiederherstellung des klagabweisenden erstinstanzlichen Urteils.

Entscheidungsgründe

I. Das Berufungsgericht stellt, sachverständig beraten, fest, die Hirnschädigung des Klägers sei auf eine cerebrale Fettembolie zurückzuführen, die ohne die Operation vom 29. März 1979 nicht eingetreten wäre. Schadensursächliche Behandlungsfehler während und nach der Operation hält es dagegen nicht für bewiesen.

Das Berufungsgericht meint sodann, die Einwilligung des Klägers zur Operation sei mangels ausreichender Aufklärung über Behandlungsalternativen und das Risiko einer Fettembolie unwirksam gewesen. Für die Folgen des danach rechtswidrigen Eingriffs hätten die Beklagten nach §§ 823, 847 bzw. §§ 31, 89 und 831 BGB einzustehen. Dazu erwägt es im wesentlichen: Über die, wenn auch seltene und allgemeine Gefahr einer als Folge der Operation auftretenden Fettembolie sei der Patient stets vorher aufzuklären. Die Folgen einer solchen Komplikation seien nämlich schwerwiegend. Ferner hätte, so meint das Berufungsgericht, der Kläger über eine mögliche konservative Behandlung des Bruches als Alternative aufgeklärt werden müssen. Dazu genüge nicht die hier erfolgte Belehrung des Patienten, daß man eine solche Fraktur "besser operiere". Zutreffend informiert wäre der Kläger erst gewesen, wenn er auf das unterschiedliche Embolierisiko hingewiesen worden wäre. Es gebe schließlich keine tatsächlichen Anhaltspunkte dafür, daß der Kläger, zutreffend und vollständig aufgeklärt, in die Operation eingewilligt hätte.

II. Das angefochtene Urteil hält der rechtlichen Nachprüfung nicht stand. Die Einwilligung des Klägers in die Operation war nicht wegen unzureichender Aufklärung durch die beteiligten

Ärzte unwirksam; das Berufungsgericht hat im Streitfall die Anforderungen an Inhalt und Umfang der vor der Operation zur Ermöglichung einer verantwortlichen Entscheidung des Patienten geschuldeten Information über Risiken und etwaige Behandlungsalternativen überspannt.

1. Sinn und Zweck der ärztlichen Aufklärung über die Risiken eines bevorstehenden Eingriffes ist es, den Patienten, der selbst bestimmen darf und soll, ob er sich einer Operation unterziehen will, die für seine Entscheidung notwendigen Fakten in einer für den medizinischen Laien verständlichen Form mitzuteilen. Erst derart informiert kann er eigenverantwortlich das Für und Wider abwägen. Daraus ergeben sich Folgerungen über Inhalt und Umfang dieser Aufklärung, gleichzeitig aber auch ihre Grenzen: Dem Patienten müssen nicht alle möglichen Komplikationen aufgezählt werden. Es genügt, wie der Senat wiederholt ausgesprochen hat, eine Aufklärung "im Großen und Ganzen". Die Notwendigkeit von Einzelhinweisen ergibt sich etwa bei Komplikationen, die für den Nichtmediziner nicht erkennbar und überraschend und für diesen Patienten auch ersichtlich von Bedeutung sind. Darüber hinaus darf der Arzt, sofern der Patient nicht offenbar die bevorstehende Operation für ganz ungefährlich hält, voraussetzen, daß dieser mit den mit jeder größeren, unter Narkose vorgenommenen Operation verbundenen allgemeinen Gefahren rechnet (Senatsurteile vom 12. Februar 1974 - VI ZR 141/72 - NJW 1974, 1422, 1423 = VersR 1974, 600 und vom 23. Oktober 1979 - VI ZR 197/78 - NJW 1980, 633, 635 = VersR 1980, 68). Dazu gehört neben dem allgemeinen Risiko des Auftretens einer Wundinfektion und eines Narbenbruches auch die nach den Ausführungen der Sachverständigen Prof. Dr. P. und Prof. Dr. M. jeder nicht nur banalen Opera-

tion anhaftende Gefahr einer Fettembolie (ebenso Kern/Laufs, Die ärztliche Aufklärungspflicht, 1983, S. 141 m.w.N.). Danach ist die Embolie weder "überraschend", noch hat sie - von den Fällen einer erhöhten Emboliegefahr abgesehen - im allgemeinen mit der Art der Operation etwas zu tun; im übrigen kann eine Fettembolie auch unabhängig von einem operativen Eingriff eintreten, vor allem bei komplizierten Knochenbrüchen wie im Falle des Klägers. Deshalb ist das Auftreten einer Fettembolie den Gefahren zuzuordnen, die der Patient, ohne sich über den medizinischen Tatbestand im einzelnen klar sein zu müssen, in dem Sinne von vornherein auf sich nimmt, daß er weiß, jede größere Operation habe ihre Gefahren und könne im unglücklichen Fall zu schweren Gesundheitsschäden, ja sogar zum Tode, führen. Wenn andererseits solche schweren Auswirkungen aber, wie es bei der Fettembolie der Fall ist, letztlich sehr selten sind, muß der Patient, der mit allgemeinen Operationsgefahren rechnet, nicht besonders darauf hingewiesen werden. Sofern er überhaupt weiß, daß jede Operation gefährlich ist, darf der Arzt davon ausgehen, daß er die möglichen Ursachen von solchen allgemeinen Komplikationen nicht noch im einzelnen mit dem Patienten erörtern muß, bevor er von ihm eine wirksame Einwilligung in die Operation erhält.

2. Ebensowenig liegt eine Verletzung der ärztlichen Aufklärungspflicht darin, daß der Kläger nicht ausführlich über das Für und Wider einer neben der Operation etwa in Betracht kommenden konservativen Behandlung seines Trümmerbruchs unterrichtet worden ist. Die operative Einrichtung und Verplattung der Fraktur war ärztlich indiziert, wie das Berufsgericht selbst annimmt; sie bot Vorteile gegenüber dem Versuch einer konservativen Behandlung. Daß eine konservative

Behandlung überhaupt in Betracht kam, wußte der Kläger. Den Feststellungen im Berufungsurteil ist zu entnehmen, daß dem Kläger ärztlicherseits erläutert worden ist, eine solche Fraktur "werde besser operiert". Das schloß, für den Kläger deutlich erkennbar, die Möglichkeit ein, auch eine konservative Behandlung zu versuchen, die aber als die schlechtere Alternative von den Ärzten verworfen wurde. Medizinisch war diese Beratung nach den Darlegungen der Sachverständigen richtig. Solange der Kläger nicht weiter fragte, brauchten ihm die Vor- und Nachteile einer konservativen im Vergleich zur operativen Behandlung auch nicht näher erläutert zu werden. Das wäre ohnehin nur in Betracht gekommen, wenn es sich bei der konservativen Behandlung um eine echte Behandlungsalternative gehandelt hätte, über deren etwaige Anwendung der Patient sinnvollerweise hätte mitentscheiden können. Davon wäre nur die Rede gewesen, wenn sie einerseits einigermaßen gleichwertige Heilungschancen geboten hätte, andererseits aber andersartige Risiken bestanden hätten (Senatsurteil vom 23. September 1980 - VI ZR 189/79 - NJW 1981, 633 = VersR 1981, 1145 und vom 24. Februar 1981 - VI ZR 168/79 - NJW 1981, 1319 = VersR 1981, 532).

Die Heilungschancen waren im Streitfall nach den Ausführungen der Sachverständigen bei einer operativen Versorgung des Bruches deutlich besser. Die Risiken einer Operation waren gering und gingen nicht über die Gefahren hinaus, die jedem größeren Eingriff unter Narkose anhaften. Möglicherweise bestand ein höheres Embolierisiko als bei einer konservativen Behandlung. Es war indessen nach den Feststellungen des Berufungsgerichts hier so gering, daß seine etwaige statisti-

sche Verringerung durch ein Vorgehen unter Verzicht auf eine größere Operation - eine Einrichtung des Bruchs unter Narkose wäre ohnehin erforderlich gewesen - nicht nur bei der Entscheidung der Ärzte, sondern auch bei der Beratung des Patienten außer Betracht gelassen werden durfte, weil sie für die Entschliebung des Patienten nicht von Bedeutung sein konnte. Nicht jede denkbare, medizinisch unbegründete Besorgnis des Patienten muß der Arzt ohne besonderen Anlaß vorsorglich mit diesem besprechen.

3. Nach allem kommt es auf die durchaus beachtliche Rüge der Revision, das Berufungsgericht habe die Substantiierungslast des Klägers zu der Frage verkannt, ob er nach vollständiger und umfassender Information ohnehin in die Operation eingewilligt hätte, für die Entscheidung des Rechtsstreits nicht mehr an. Da eine weitere Aufklärung in tatsächlicher Hinsicht nicht zu erwarten ist, kann der Senat in der Sache selbst entscheiden. Danach ist die Berufung des Klägers gegen das klagabweisende Urteil des Landgerichts auch insoweit unbegründet und zurückzuweisen, als sie die Klage gegen die Beklagten

zu 1) bis 3) betrifft. Diesen Beklagten fällt weder ein schuldhafter Behandlungsfehler zur Last, noch haften sie dem Kläger für seinen Schaden wegen einer schuldhaften Verletzung der ärztlichen Aufklärungspflicht.

Dr. Steffen

Dr. Kullmann

Dr. Ankermann

Bischoff

Dr. Schmitz